

表 2 两组操作情况对比 例(%)

组别	项目	
	一次置入成功	口咽黏膜损伤
A 组	20(100) ³	2(10) ³
B 组	16(80)	7(35)

注:与 B 组比较,³ P < 0.05

两种置入时间: A 组 1.5 ± 0.5min, B 组 2.6 ± 1.2min, 两组相比差异有显著性(P < 0.05), A 组置入时间更短、更迅速。

操作简易性: A 组一次置入成功率 100%, B 组 80%, 两组相比差异有显著性(P < 0.05), A 组更易操作, 同置入时间长短有一致性。

并发症: 口腔黏膜损伤常有水肿、出血。A 组 2 例, B 组 7 例, 两者差异有显著性(P < 0.05), 两组皆未做相应处理自愈。

3 讨论

喉罩通气道是 Brain 于 1983 年发明并应用于临床的新型气管^[1], 后经数十年的发展改进, 食道引流型 Proseal 喉罩应运而生, 并由于其能有效隔离气管和食道, 大有取替 SLMA 的趋势。

Proseal 喉罩有特殊的结构, 其为双管构造, 通

气管内有弹簧状结构, 整体更柔软, 这一结构增加了装置置入后的稳定性和密封性, 但同 SLMA 相比时则相对增加了一定置入时的困难程度^[2], 这是因为其体积相对要大, 在口咽内占有的空间也更多, 徒手操作时空间则更受限制, 也增加了对口咽部黏膜损伤的机会。

一次性吸痰管作导引, 在喉镜辅助下, 则相对能克服以上缺陷, 在 Proseal 喉罩的置入法中有一种就是弹性橡胶条导引置入的方法^[3], 是作为徒手置入困难, 而又缺乏专用插入引导器的终极解决方案。14 或 16 号一次性吸痰管硬度同弹性橡胶导芯差不多, 其取材方便, 价格便宜, 只要使用适当, 润滑充分, 完全可取代弹性橡胶导芯, 不失为 PLMA 置入法中的新思路, 是完全可行的, 也有其实用性。

【参考文献】

- 1 安刚, 薛富善. 现代麻醉学技术. 北京: 科学技术文献出版社, 2001, 32.
- 2 郑颖, 连文杰, 王春英, 等. 喉罩与气管插管用于全麻乳腺癌根治术的比较. 临床麻醉学杂志, 2007, 23: 288 - 290.
- 3 曾因明, 邓小明. 2007 麻醉学新进展. 北京: 人民卫生出版社, 2007, 125 - 132.

(编辑: 齐 永)

糖尿病低血糖症的临床分析

刘学林, 王慧玲

【中图分类号】 R587.1

【文献标识码】 B

【文章编号】 1684 - 2030(2009)03 - 0152 - 02

全球糖尿病发病率呈逐年上升的趋势。糖尿病并发低血糖症临床常见, 现对本院 2006 年 1 月—2008 年 12 月糖尿病并发低血糖症 56 例患者临床资料进行回顾性分析。

1 临床资料

本组 56 例(男 24 例, 女 32 例)为门诊或住院糖尿病患者, 年龄 56 ~ 89 岁, 平均 64.8 岁, 均符合

1999 年 WHO 糖尿病诊断标准, 病程 2 天 ~ 25 年, 平均 10.7 年。其中合并冠心病 15 例, 高血压 20 例, 肾脏病变或肾功能不全 12 例, 既往有脑血管病 3 例, 合并感染 6 例。发病到就诊时间 5min ~ 18h。

2 临床表现

低血糖诊断标准: 参照 Whipple 三联征确定, 发作时血糖 < 2.8mmol/L, 低血糖症状, 供糖后低血糖症状迅速缓解^[1,2]。低血糖症临床表现复杂多样, 先兆症状常为交感神经兴奋症状, 其次为中枢神经

功能障碍症状,亦有表现心脏病变者,在老年患者与非老年患者均可表现各种症状,见表 1。亦有低血糖患者无任何临床症状,测血糖 $< 2.8 \text{ mmol/L}$, 视为无症状低血糖,共 8 例。心电图检查 46 例,窦性心动过速 8 例,窦性心动过缓 1 例,房性期前收缩 3 例,房性心动过速 2 例,房颤 2 例。

表 1 糖尿病低血糖症患者临床表现 (例)

项目	年龄	
	60 岁	<60 岁
	44	12
交感神经兴奋症状		
心慌	26	9
出汗	7	9
饥饿	5	7
手抖	7	6
软弱无力	35	10
中枢神经抑制症状		
反应迟钝	2	1
烦躁	3	2
嗜睡	9	2
昏迷	8	1
肢体瘫痪	4	0
抽搐	3	1
尿失禁	1	0
其他症状		
胸闷气急	9	1
心绞痛	1	0
急性左心功能不全	2	0
心律失常	13	2
实验室检查		
血肌酐升高	7	1
颅脑 CT		
脑梗死	4	0
脑萎缩	2	0

3 治疗与转归

神志清醒者给予口服糖水、含糖饮料或饼干、面包、馒头等即可缓解;神志不清者给予 50% 葡萄糖液 60 ~100ml 静脉注射,继之给予 5% 葡萄糖液静脉滴注 48h,使血糖浓度波动于 8.9 ~11.1 mmol/L。输液期间监测血糖并调整用量,必要时重复用 50% 葡萄糖液静脉注射,直到病情稳定。反复发作低血糖或虽血糖恢复正常,但昏迷时间长应给予 20% 甘露醇治疗脑水肿。血糖恢复正常后,仍有心律失常者给予抗心律失常药物治疗。

4 讨论

本组资料糖尿病患者低血糖原因主要为应用磺脲类药物和胰岛素。磺脲类中与格列本脲有关 29 例(51.7%),格列齐特 6 例(10.7%),这可能与它们作用半衰期较长有关。胰岛素治疗中发生低血糖的风险增加主要与试图维持接近正常的血糖水平相关^[3],本组资料胰岛素强化治疗致低血糖 12 例,占 21.4%。

本组资料显示低血糖症时心电图异常。心脏损害相当常见,表现形式多样,但无特异性,其中大部分为老年人,与李贤卓等^[4]报道一致。另外,老年糖尿病患者,低血糖症表现为嗜睡、昏迷、肢体瘫痪、脑梗死、心律失常及合并血肌酐升高较多见,老年人胰岛素拮抗激素分泌反应减弱,低血糖时不能及时分泌肾上腺素、胰高血糖素、皮质醇等升高血糖的激素,使低血糖易于反复发生。最后,老年糖尿病患者由于长期高血糖导致包括心脏自主神经损害等自主神经病变^[5],缺乏典型的自主神经警告体征,使其更易发生严重低血糖。

【参考文献】

- 1 叶任高,陆再英.内科学,第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004,815.
- 2 夏邦顺.低血糖症的诊断和鉴别诊断.内科急危重症杂志,2000,6:82.
- 3 杨全奎.胰岛素强化治疗与低血糖.药品评价,2008,5:136.
- 4 李贤卓,赵蕾,卢水焕,等.老年糖尿病患者低血糖诱发异常心电图分析.中国糖尿病杂志,2008,16:107.
- 5 Koivikko ML, Salmela PL, Airak Sinen KE, et al. Effects of sustained insulin - induced hypoglycemia on cardiovascular autonomic regulation in type 1 diabetes. Diabetologia, 2005, 48: 744.